

KARENA HIDUP HARUS TERUS BERJALAN (Sebuah Studi Fenomenologi Kehidupan Orang dengan HIV/AIDS)

Septiana Dewi Indriani, Nailul Fauziah

Fakultas Psikologi, Universitas Diponegoro,
Jl. Prof. Soedarto, SH, Kampus Undip Tembalang, Semarang, Indonesia 50275

dewiindriani19@gmail.com

Abstrak

HIV/AIDS merupakan penyakit menular seksual yang banyak ditemui di masyarakat. Data mengenai kasus HIV dan AIDS semakin bertambah setiap hari. Selain menjadi permasalahan medis, HIV/AIDS juga menjadi problematika bidang sosial, terkait stigma dan diskriminasi. Penelitian ini bertujuan untuk memberikan gambaran tentang pengalaman hidup Orang dengan HIV/AIDS. Penelitian ini menggunakan metode kualitatif dengan pendekatan fenomenologi. Pengumpulan data dilakukan dengan wawancara yang akan dianalisis menggunakan teknik eksplikasi data. Subjek penelitian berjumlah tiga orang dari teknik *snowball* dengan pola penularan yang berbeda. Hasil penelitian menunjukkan bahwa setiap subjek memiliki dinamika psikologis yang berbeda. Ketiga subjek memiliki respon yang berbeda dalam menghadapi diagnosa HIV dan permasalahan yang dihadapi. Ketiga subjek memilih strategi *coping* yang berbeda. AG dan R menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada emosi, sedangkan A menggunakan strategi *coping* yang berfokus pada penyelesaian masalah.

Kata kunci: HIV/AIDS; ODHA; *coping stress*

Abstract

HIV / AIDS is a sexually transmitted disease that is prevalent in the community. Data on HIV and AIDS cases is increasing every day. In addition to being a medical problem, HIV / AIDS has also become problematic social areas, related stigma and discrimination. This study aims to provide an overview of the experience of living people with HIV / AIDS. This study used a qualitative method with phenomenological approach. The data collection is done with the interview to be analyzed using the techniques of explication data. Subjects numbered three of the snowball technique with different transmission patterns. The results showed that each subject has a different psychological dynamics. Three subjects had a different response in the face of HIV diagnoses and problems faced. All three subjects chose different coping strategies. AG and R using coping strategies that focus on emotion, whereas A using coping strategies that focus on problem solving.

Key Words: HIV/AIDS; ODHA; *coping stress*

PENDAHULUAN

HIV atau *Human Immunodeficiency Virus* merupakan sejenis virus yang menyerang sel darah putih yang akan berakibat pada penurunan sistem kekebalan tubuh manusia. Oleh karena itu, para penderita HIV akan sangat mudah terserang berbagai penyakit infeksi (infeksi oportunistik) yang dapat menyebabkan kematian. AIDS atau *Acquired Immune Deficiency Syndrome* merupakan sekumpulan gejala penyakit yang timbul karena turunnya kekebalan tubuh yang disebabkan oleh virus HIV (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Penularan virus HIV dapat melalui hubungan seksual, transfusi darah, penggunaan jarum suntik secara bersamaan serta dari ibu ke anak sewaktu dalam kandungan, melalui persalinan ataupun lewat air susu ibu (Stolley & Glass, 2009).

Data statistik menurut Kementerian Kesehatan RI (2016) mengenai pola penularan berdasarkan kelompok usia menunjukkan bahwa penularan HIV/AIDS tertinggi terjadi pada kelompok usia

dewasa awal yaitu dari usia 20 hingga 40 tahun. Dewasa awal merupakan masa dimana individu mulai untuk meninggalkan rumah dan bertanggungjawab atas dirinya sendiri. Tugas perkembangan pada kelompok usia dewasa awal, antara lain meninggalkan rumah, menyelesaikan pendidikan, bekerja dan mulai mandiri secara ekonomi, serta memulai sebuah keluarga (Berk, 2012).

Orang dengan HIV/AIDS atau biasa disebut ODHA akan mengalami banyak hambatan dalam pemenuhan tugas perkembangannya, baik hambatan secara fisik, sosial maupun psikologis. Para ODHA akan mengalami penurunan kemampuan fisik yang disebabkan oleh virus HIV yang menyerang sistim kekebalan tubuh manusia. Secara fisik, orang dengan HIV-positif akan lebih mudah untuk terserang berbagai penyakit yang akan memberikan pengaruh terhadap aktivitasnya sehari-hari (Kementerian Kesehatan RI, 2014). Permasalahan terkait kasus HIV/AIDS bukan hanya menjadi problematika pada bidang medis, melainkan menyangkut stigma dan diskriminasi masyarakat. Kasus mengenai diskriminasi ODHA masih banyak terjadi di Indonesia, mulai dari pengucilan di wilayah tempat tinggal hingga di lingkungan pekerjaan.

Stigma dan diskriminasi masyarakat akan memberikan pengaruh negatif terhadap kesehatan ODHA secara psikologis. Dalam penelitian yang dilakukan oleh Li Li, dkk (2009) menyatakan bahwa stigma dari masyarakat dapat menimbulkan rasa malu pada ODHA yang terkait dengan depresi atau dengan kata lain, kurangnya dukungan dari masyarakat dapat meningkatkan kemungkinan depresi pada ODHA. Sebuah studi yang dilakukan oleh Sarikusuma, dkk (2012), menyatakan bahwa konsep diri ODHA akan sangat dipengaruhi oleh penerimaan lingkungan sosialnya. Stigma dan diskriminasi yang dialami akan memberikan konsekuensi negatif pada konsep diri ODHA. Perasaan-perasaan negatif, seperti putus asa, depresi tidak berharga, tidak berguna, tidak berdaya, menarik diri dari lingkungan dan keinginan untuk bunuh diri akan muncul dalam diri ODHA. Kondisi ini akan memberikan pengaruh buruk terhadap kesehatan ODHA.

Stigma dan diskriminasi pada ODHA akan menjadi sumber stres bagi penderitanya. Stres memiliki dampak yang kurang baik bagi kesehatan orang dengan HIV/AIDS. Dalam upaya menangani stres, seorang individu membutuhkan *coping stress* yang tepat. Penelitian yang dilakukan oleh Mahmoudi, dkk. (2015), menyatakan bahwa partisipan dalam penelitian tersebut menggunakan dua strategi *coping*, yaitu *emotional focus coping* dan *problem focus coping*. Individu yang tidak dapat menghadapi stressor dengan baik akan cenderung mengembangkan afek-afek negatif, seperti putus asa sehingga akan berdampak buruk bagi kesehatan ODHA baik secara fisik, sosial maupun psikologis. ODHA yang belum mampu menghadapi permasalahan yang dialaminya akan cenderung menarik diri dari kehidupan sosial. Hal tersebut disebabkan karena ketidaksiapan dalam menerima stigma dan diskriminasi di masyarakat.

Semakin maraknya kasus HIV/AIDS di Indonesia yang disertai dengan stigma dan diskriminasi terhadap penderitanya, penelitian mengenai pengalaman hidup sebagai ODHA menjadi menarik untuk dilakukan. Hal tersebut dikarenakan oleh dampak dari HIV/AIDS yang banyak menyebabkan kematian, serta stigma dan diskriminasi yang akan memperburuk kesehatan penderitanya, baik secara fisik, sosial dan psikologis. Kemampuan menghadapi masalah sangatlah diperlukan oleh ODHA untuk dapat menjalani hidupnya. Tujuan dari penelitian ini adalah untuk mengetahui dan memahami dinamika psikologis pada kehidupan orang dengan HIV/AIDS.

METODE PENELITIAN

A. Perspektif Penelitian

Penelitian ini menggunakan perspektif pendekatan fenomenologi. Moleong (2012) menyatakan bahwa fenomenologi merupakan sudut pandang yang fokus terhadap pengalaman-pengalaman subjektif individu dan interpretasi dunia. Smith (2013) mengemukakan bahwa fenomenologi mencari makna-makna psikologis yang membentuk gejala melalui investigasi dan analisis contoh-contoh gejala yang dialami para partisipan.

B. Fokus Penelitian

Fokus penelitian ini adalah memahami dan mendeskripsikan dinamika psikologis dari pengalaman hidup pada individu dengan HIV/AIDS. Dinamika psikologis yang dimaksud meliputi masa sebelum terdiagnosis HIV positif, masa pada saat terdiagnosis HIV positif, masa pasca diagnosis HIV positif, masa saat mengalami stigma dan diskriminasi, hingga saat pasien bersedia menjadi partisipan.

C. Partisipan Penelitian

Pengambilan subjek penelitian didasarkan pada teknik *snowball*. *Snowball sampling* yaitu pengambilan sampel yang pada awalnya sedikit dan untuk selanjutnya bertambah untuk melengkapi data yang dibutuhkan. Sampel awal digunakan sebagai informan kunci yang akan menunjukan informan-informan selanjutnya. Pemilihan subjek penelitian dipilih berdasarkan kriteria tertentu yang sesuai dengan masalah dan tujuan penelitian. Karakteristik subjek dalam penelitian ini adalah:

1. Orang dengan HIV/AIDS
2. Berada pada kategori usia dewasa awal
3. Individu yang bersedia menjadi subjek penelitian.

D. Pengumpulan Data

Metode pengumpulan data menggunakan wawancara semi terstruktur. Sebelum melaksanakan penelitian dan sebelum proses pengambilan data dengan metode wawancara, peneliti memberikan penjelasan mengenai beberapa hal kepada subjek penelitian, yaitu:

- a. Tujuan dan kepentingan peneliti dalam melaksanakan penelitian
Peneliti menjelaskan kepada ketiga subjek mengenai tujuan dari dilaksanakannya penelitian ini adalah karena peneliti merasa tertarik untuk mengetahui dan memahami gambaran asertivitas pada perempuan yang mengalami kekerasan dalam pacaran. Selain itu juga peneliti menerangkan bahwa penelitian ini dilaksanakan sebagai syarat untuk menyelesaikan studi.
- b. Kerahasiaan
Peneliti menjelaskan kepada ketiga subjek bahwa identitas subjek akan terjaga kerahasiannya. Peneliti tidak mencantumkan identitas asli subjek, identitas disamarkan dengan menggunakan inisial. Informasi mengenai subjek hanya akan diberitahukan kepada dosen pembimbing dan dewan penguji skripsi sebagai kepentingan akademik.
- c. Prosedur penelitian
Peneliti menjelaskan kepada ketiga subjek mengenai prosedur pengambilan data dalam penelitian. Pengambilan data dilakukan dengan wawancara dan proses wawancara secara keseluruhan akan direkam dengan alat rekam audio yang ada di *handphone* peneliti.
- d. Persiapan untuk memulai wawancara
Sebelum memulai wawancara peneliti memastikan kembali ketiga subjek telah memahami penjelasan yang diberikan. Setelah itu peneliti memberikan *informed consent* kepada subjek yang isinya menerangkan bahwa dengan menandatangani surat tersebut artinya ketiga subjek bersedia untuk menjadi subjek penelitian.

E. Analisis Data

Metode analisis data dalam penelitian ini menggunakan teknik eksplikasi data. Subandi (2009) menjelaskan tahap-tahap yang perlu diperhatikan untuk melakukan eksplikasi data, yaitu: memperoleh pemahaman data sebagai suatu keseluruhan; menyusun Deskripsi Fenomena Individual (DFI); mengidentifikasi episode-episode umum di setiap DFI; eksplikasi tema-tema dalam setiap episode; sintesis dari penjelasan tema-tema dalam setiap episode.

HASIL DAN PEMBAHASAN

Keluarga merupakan lingkungan terdekat seorang individu. Di dalam keluarga seorang individu akan melakukan interaksi pertama dalam hidupnya. Ketiga subjek dalam penelitian ini berasal dari latar belakang keluarga yang berbeda. Gaya pengasuhan yang diterapkan, berbeda pada masing-masing subjek. Diana Baumrind (dalam Santrock, 2012) membagi ke dalam empat tipe gaya pengasuhan, yaitu pengasuhan otoritarian, pengasuhan otoritatif, pengasuhan yang melalaikan, dan pengasuhan yang memanjakan.

Kondisi pengasuhan otoritarian dialami oleh subjek A. Sejak kecil subjek tumbuh dengan orang tua yang membatasi ruang gerak subjek dalam keluarga. Orang tua subjek memberikan jarak yang jauh antara orang tua dan anak. Kepatuhan adalah nilai yang harus terpenuhi oleh seorang anak. Selama masa anak-anak hingga remaja, subjek tumbuh di bawah tuntutan orang tua. Sejak lulus SMA, subjek bekerja di luar kota dan tinggal sendiri di kos. Kebebasan yang tidak pernah dirasakan subjek sebelumnya, membuat subjek berperilaku tidak sesuai dengan norma yang berlaku di dalam keluarga. Subjek mulai menjalin kisah cinta dengan lawan jenis hingga melakukan hubungan seksual. Akan tetapi, hubungan tersebut harus berakhir, karena pasangan subjek berselingkuh. Subjek memutuskan untuk menjalin hubungan asmara kembali dan memutuskan untuk menikah. Akan tetapi, orang tua memaksa subjek untuk berpisah dengan suami karena alasan beda agama. Subjek juga dipisahkan dengan anaknya.

Tekanan-tekanan yang diterima subjek sejak kecil, membuat subjek menjadi pribadi yang memberontak. Subjek memutuskan untuk nikah siri dengan pasangan barunya tanpa sepengetahuan orang tua. Hal tersebut merupakan hasil kekecewaan subjek kepada orang tua. Akan tetapi, pernikahan tersebut tidak berlangsung lama karena suami kedua subjek berselingkuh dengan mantan kekasihnya.

Kondisi pengasuhan melalaikan dialami oleh subjek R. Sejak kecil R hidup tanpa sosok orang tua dalam hidupnya. Orang tua meninggalkan R saat masih duduk di bangku Sekolah Dasar. R tumbuh menjadi individu yang tertutup dan kesulitan untuk memulai percakapan dengan orang yang baru. Kakak perempuan subjek yang menggantikan sosok orang tua dalam hidup subjek. Kakak laki-laki subjek tidak peduli dengan adiknya. Subjek tidak merasakan sosok ayah dalam kehidupan masa kecilnya.

Kebutuhan akan sosok ayah yang ada dalam diri subjek membuat subjek melakukan penyimpangan seksual. Subjek menjalani hubungan homoseksual. Menurut Freud, setiap orang secara *inherent* adalah biseksual (Suryabrata, 2008). Freud (Carroll, 2010) memandang heteroseksualitas pria sebagai hasil pendewasaan yang normal dan homoseksualitas pria sebagai akibat *oedipus complex* yang tidak terselesaikan. Kelekatan dengan ibu yang intens, ditambah dengan kondisi ayah yang jauh dapat membawa anak laki-laki pada ketakutan akan balas dendam ayah melalui kastrasi. Setelah masa pubertas, anak berpindah dari ketertarikan pada ibu menjadi identifikasi ibu, dan mulai mencari objek cinta yang akan dicari oleh ibunya, yaitu laki-laki.

Beiber, dkk. (Carroll, 2010) mengemukakan bahwa semua anak laki-laki memiliki ketertarikan erotik yang normal terhadap wanita. Akan tetapi, beberapa anak laki-laki yang memiliki ibu posesif dan terlalu dekat, serta ayah tidak bersahabat atau absen dalam kehidupan seorang anak akan mendorong anak untuk berada dipihak ibu. Hal tersebut akan menghambat perkembangan maskulin normalnya. Oleh karena itu, Beiber mengatakan bahwa ibu yang terlalu dekat dapat menimbulkan ketakutan akan heteroseksualitas pada diri anak.

Subjek R merupakan individu yang hidup tanpa orang tua. Kakak perempuan R dapat menggantikan peran ibu dalam kehidupan R. Akan tetapi, kakak laki-laki yang tidak peduli pada R, menjadikan R tumbuh tanpa sosok ayah dalam hidupnya. Hal tersebut sejalan dengan teori Freud dan Beiber yang menyatakan bahwa seorang homoseksual merupakan hasil dari seorang anak yang tumbuh dalam keluarga yang dekat dengan figur ibu dan tidak mengenal figur ayah dengan baik.

Pada saat remaja, R menjalin hubungan dengan lawan jenis. Akan tetapi, R harus menerima pengalaman yang tidak menyenangkan dalam hubungan asmaranya. R dikhianati oleh kekasihnya. Sakit hati yang dirasakan membuat R menjadi trauma untuk kembali menjalin hubungan asmara dengan lawan jenisnya. Pada saat yang bersamaan, R dekat dengan seorang laki-laki yang dapat memberikan kenyamanan.

Trauma untuk menjalin hubungan dengan lawan jenis, semakin memperkuat kecenderungan homoseksual yang ada dalam diri subjek. Behaviorisme merupakan pandangan yang menyatakan bahwa perilaku harus dijelaskan melalui pengalaman yang dapat diobservasi. Skinner dalam teori pengkondisian operan menekankan bahwa konsekuensi perilaku merupakan penyebab perubahan dari probabilitas perilaku tersebut akan diulangi. Konsekuensi perilaku tersebut dikenal istilah *reinforcement* dan *punishment*. *Reinforcement* merupakan konsekuensi yang meningkatkan probabilitas bahwa suatu perilaku akan terjadi, sedangkan *punishment* merupakan konsekuensi yang menurunkan probabilitas terjadinya suatu perilaku (Santrock, 2011).

Seorang heteroseksual dapat berubah menjadi seorang homoseksual karena mengalami pengalaman heteroseksual yang tidak menyenangkan dan mendapatkan *reinforcement* dari pengalaman homoseksual yang menyenangkan. Dalam hal ini, R mengalami patah hati dengan pasangannya, sehingga R menghindari hubungan dengan lawan jenis karena trauma. Dalam waktu yang bersamaan, R mendapatkan kenyamanan dari sesama jenis. Hal tersebut semakin menguatkan R untuk melakukan hubungan homoseksual.

Kondisi pengasuhan memanjakan dialami oleh subjek AG. AG tumbuh dalam keluarga yang membebaskan AG dalam bertindak. AG tumbuh menjadi individu yang kurang mampu dalam mengendalikan diri. Hal tersebut membuat AG terjerumus dalam dunia narkoba karena terpengaruh dari lingkungan teman sebayanya. AG tidak mampu menolak dorongan yang muncul dalam diri untuk mengonsumsi narkoba dan AG berhasil untuk berhenti mengonsumsi narkoba pada saat AG harus terbaring lemah karena AIDS yang dideritanya.

Tiga subjek dalam penelitian ini, memiliki latar belakang penularan yang berbeda. Subjek AG terinfeksi HIV karena penggunaan narkoba suntik, R terinfeksi melalui hubungan seksual dengan sesama jenis dan A terinfeksi melalui hubungan heteroseksual, A terinfeksi dari mantan suami yang merupakan pecandu narkoba suntik. Para peneliti menyimpulkan bahwa HIV bukan merupakan virus udara seperti virus influenza. Hal tersebut berarti seseorang tidak akan tertular virus HIV hanya dengan bercakap-cakap dan duduk bersebelahan. HIV bukan merupakan virus yang kuat ketika berada di luar tubuh (Stolley & Glass, 2009). *Human Immunodeficiency Virus*

hanya dapat menular melalui darah, cairan vagina, sperma dan air susu ibu yang terinfeksi HIV (Stolley & Glass, 2009).

HIV/AIDS bukan hanya menjadi masalah dalam dunia kedokteran. Akan tetapi mulai menjadi masalah sosial di kalangan masyarakat. Dari awal pandemi, HIV/AIDS dibangun secara sosial dengan cara stigma yang mengakibatkan persepsi negatif mengenai virusnya dan penderitanya, serta mengakibatkan perilaku yang mencerminkan stigma tersebut. Stigma HIV/AIDS adalah istilah yang mengacu pada prasangka, mendiskreditkan dan diskriminasi ditujukan pada orang yang memiliki HIV/AIDS. Stigma tersebut telah dilakukan dalam berbagai bentuk di seluruh dunia, seperti kehilangan pekerjaan. Stigma tersebut akan mempengaruhi perilaku orang yang memiliki HIV/AIDS (Stolley & Glass, 2009).

Ketiga subjek dalam penelitian ini mengalami stigma dan diskriminasi yang berbeda. Subjek AG mengalami stigma dan diskriminasi dalam keluarga. Keluarga besar AG, menghindari keluarga AG setelah mengetahui bahwa AG terinfeksi HIV. Anggota keluarga besar akan berwujud setelah berinteraksi dengan AG. R mengalami stigma dan diskriminasi dalam keluarga dan dunia kesehatan. Di dalam keluarga, R mengalami perilaku yang tidak menyenangkan berupa pemisahan alat makan dan dalam mencuci pakaian. Selain itu, R juga mengalami perilaku yang tidak menyenangkan saat mengakses ARV di rumah sakit. Petugas layanan kesehatan membentak-bentak saat R mengakses ARV. A mengalami stigma dan diskriminasi di Puskesmas tempat A bekerja. Rekan kerja A menghindari untuk berinteraksi langsung dengan A.

Selain stigma dan diskriminasi, ketiga subjek mengalami beban yang berbeda. Subjek AG dan A harus menerima kenyataan bahwa orang yang disayangi tertular HIV. Istri dan anak pertama AG meninggal karena terlular HIV dari AG, sedangkan anak kedua A saat ini juga merupakan ODHA. Hal tersebut semakin membuat subjek merasa tertekan. Selain beban psikologis, ketiga subjek juga menerima beban fisik yang dirasakan. Subjek AG mengalami sakit selama satu tahun. Organ tubuh AG sudah tidak berfungsi dengan baik. Berat badan saat menderita sakit tersebut hanya kisaran 28 kg dengan tinggi 170 cm. AG harus melakukan cuci darah selama enam bulan. Mulut dan kerongkongan yang sudah dipenuhi jamur, membuat subjek kesulitan untuk makan, sehingga makanan yang masuk harus melalui jarum suntik.

Subjek R mengalami gejala sakit Typus selama satu bulan dan terjadi di setiap minggunya. R juga mengalami batuk dan gangguan paru-paru sebelum mengetahui bahwa terinfeksi HIV. Subjek A mengalami sakit TBC pada saat awal subjek melakukan VCT. Efek samping obat TB dan ARV, berupa mual, HB turun, cukup menambah beban A pada masa awal terinfeksi HIV.

Permasalahan fisik maupun psikologis yang dialami oleh ketiga subjek menjadikan subjek berada dalam kondisi stres. Menurut Nevid, dkk. (2003) stres menunjuk pada suatu tuntutan atau tekanan yang dialami individu agar mampu beradaptasi atau menyesuaikan diri. Sumber stres sering disebut dengan istilah *stressor*. AG mengalami gejala stres seperti ketakutan. AG merasa khawatir dengan kondisi kesehatannya dan takut akan ditolak oleh pihak keluarga. Hal tersebut membuat AG memutuskan untuk selalu menggunakan narkoba.

R mengalami hambatan dalam pemenuhan kebutuhan sehari-hari. Nafsu makan R menurun setelah menerima diagnosis HIV. R menjadi pemurung dan sering menangis. Selain itu, R juga sering melamun sehingga R sedikit mengalami gangguan kesadaran dengan realita yang dihadapi hingga muncul keinginan untuk bunuh diri. Respon yang muncul pada subjek saat mengetahui bahwa terinfeksi HIV adalah kaget. A juga merasa *down* saat mengetahui terinfeksi HIV.

Dalam upaya menangani stres, ketiga subjek menggunakan strategi *coping stress* yang berbeda. Nevid, Rathus, and Greene (2003) membagi *coping stress* dalam dua bentuk, yaitu *emotional focus coping* dan *problem focus coping*. Subjek AG memilih untuk menghindari sumber stres dengan mengonsumsi narkoba. R juga menggunakan strategi *coping* yang sama dengan AG. R memutuskan untuk berlibur ke Jogja untuk menghilangkan stressor tersebut. A memiliki strategi *coping* yang berbeda dengan kedua subjek lainnya. A menggunakan *problem focus coping* dalam mengatasi permasalahan terkait dengan diagnosis HIV. A memutuskan untuk mengurus surat jaminan kesehatan untuk mendapatkan keringanan biaya selama proses pengobatan berlangsung.

Beban psikologis maupun beban fisik yang berbeda pada ketiga subjek, membuat ketiga subjek memiliki makna yang berbeda tentang sakit yang dirasakan. Subjek AG menganggap bahwa subjek merupakan umat pilihan Tuhan. Tuhan telah memberikan cobaan berupa HIV, AIDS dan kehilangan istri beserta anaknya. Subjek berhasil untuk melewati semua cobaan tersebut.

Subjek R menganggap HIV adalah sebuah hukuman yang harus diterima karena kesalahan yang telah dilakukan di masa lalu. Hal tersebut sejalan dengan salah satu aspek resiliensi, yaitu kemampuan menganalisis masalah. Kemampuan menganalisis masalah pada diri individu dapat dilihat dari bagaimana individu dapat mengidentifikasi dengan baik sebab-sebab dari permasalahan yang terjadi (Reivich & Shatte, 2002). Dalam hal ini, subjek telah mampu mengidentifikasi dengan baik permasalahan yang diterima.

Subjek R merasa bahwa subjek telah melakukan kesalahan di masa lalu, sehingga terinfeksi HIV. Selain kemampuan menganalisis masalah yang baik, subjek R juga telah mampu mengontrol dorongan yang muncul dengan baik. Kontrol terhadap impuls adalah kemampuan individu untuk mengendalikan impuls atau dorongan-dorongan yang muncul dalam dirinya, kemampuan mengontrol impuls akan membawa individu pada kemampuan berpikir yang jernih.

Subjek A memiliki makna yang berbeda pada sakitnya. A menganggap bahwa HIV merupakan peringatan dari Tuhan bahwa waktu subjek di dunia sudah tidak banyak. Hal tersebut membuat subjek tergerak untuk bermanfaat bagi orang yang membutuhkan. Empati merupakan kemampuan individu untuk bisa membaca dan merasakan bagaimana perasaan dan emosi orang lain. Empati sangat erat kaitannya dengan kemampuan individu untuk membaca kondisi emosional dan psikologis orang lain (Reivich & Shatte, 2002).

Pada saat mengetahui bahwa terinfeksi HIV, A tidak menyalahkan mantan suami karena telah menularkan kepada A. A menganggap bahwa hal tersebut merupakan kesalahan A karena telah melakukan pernikahan sebagai jalan keuar yang dipilih atas kekecewaannya terhadap orang tua. Kemampuan menganalisis masalah pada diri individu dapat dilihat dari bagaimana individu dapat mengidentifikasi dengan baik sebab-sebab dari permasalahan yang terjadi (Reivich & Shatte, 2002). Dalam hal ini, A telah mampu mengidentifikasi dengan baik permasalahan yang dihadapi.

Awalnya, A memutuskan untuk bekerja sebagai pendukung sebaya di Yayasan Peduli Kasih Semarang. Hal tersebut dilakukan karena subjek ingin menolong sesama ODHA untuk bersama-sama bangkit dari keterpurukannya. Kedua subjek yang lain, juga sama-sama memiliki rasa empati dalam kehidupannya. Subjek AG bekerja di BNN Kota Semarang sebagai pendukung untuk teman-teman yang sedang menjalani rehabilitasi narkoba. Hal tersebut dilakukan karena subjek ingin menyelamatkan generasi muda agar tidak mengalami apa yang subjek AG alami. Subjek R bekerja sebagai pendukung sebaya di BKPM Semarang. R merasa bahwa ODHA baru sangat membutuhkan teman untuk berbagi kesedihan pasca diagnosis HIV. Para ODHA

memerlukan support dari sesamanya, sehingga merasa tidak sendiri dalam menghadapi status HIV tersebut.

Regulasi emosi merupakan kemampuan individu untuk mengatur emosi sehingga tetap tenang meskipun berada dalam situasi yang sulit atau tertekan (Reivich & Shatte, 2002). Stigma dan diskriminasi yang dialami subjek mampu dihadapi dengan baik. Pada subjek AG, AG mampu menunjukkan respon yang tenang saat bertemu dengan keluarga besar yang mendiskriminasikannya.

Beban yang dirasakan ketiga subjek perlahan mulai menghilang. Ketiga subjek mulai bangkit dari masa-masa sedihnya. Kemampuan subjek untuk bangkit kembali, tidak terlepas dari faktor-faktor yang mempengaruhi. Ketiga subjek menerima dukungan dari orang di sekitarnya. Dukungan sosial yang diterima oleh ketiga subjek, merupakan langkah awal subjek untuk mulai menata kehidupan barunya. Ketiga subjek mendapatkan dukungan dari orang yang berbeda. Subjek AG mendapatkan dukungan dari pihak keluarga. Keluarga subjek memberikan support saat mengetahui bahwa AG terinfeksi HIV. Dukungan yang diberikan berupa menerima keadaan subjek apa adanya, memberikan perawatan yang sesuai saat subjek jatuh sakit dan memberikan dukungan agar subjek tetap kuat dalam menghadapi permasalahan yang diterima.

Subjek R juga mendapatkan dukungan dari keluarga, berupa perhatian dan merawat saat kondisi fisik subjek menurun. Selain keluarga, R juga mendapatkan dukungan dari teman dekatnya. Pengalaman-pengalaman yang didapatkan R selama mengikuti KDS sangat mempengaruhi R dalam menghadapi permasalahan yang dialami. Subjek A mendapatkan dukungan dari teman-teman sesama ODHA dan rekan kerja selama di Tour and Travel. Subjek belum terbuka dengan keluarga karena subjek tidak ingin menambah beban keluarga dengan penyakit yang dideritanya.

Ketiga subjek dalam penelitian ini sudah mulai menata kembali kehidupannya yang sempat terganggu. Ketiga subjek memiliki harapan yang sama untuk masa depan, yaitu bisa bermanfaat untuk orang lain. Pencapaian diartikan sebagai kemampuan individu untuk meningkatkan aspek-aspek positif dalam kehidupan dan mencakup pula keberanian seseorang untuk mengatasi ketakutan-ketakutan yang mengancam kehidupannya (Reivich and Shatte, 2002).

Ketiga subjek telah berhasil untuk berubah menjadi lebih baik dari masa lalunya. Subjek AG saat ini sudah berhasil menghadapi permasalahan yang dialami, subjek menjadi individu yang lebih baik dari aspek sosial. Keinginan untuk menolong sesama muncul ketika subjek terinfeksi HIV. R menjadi individu yang lebih terbuka terhadap orang lain. Sejak mengikuti KDS, pengalaman yang diterima selama menjadi pendukung sebaya membuat R menjadi individu yang lebih mudah menerima kehadiran orang baru dalam hidupnya. Semangat untuk mencapai tujuan yang ditetapkan, mulai dirasakan A saat bertemu dengan komunitas penyandang HIV dari berbagai Negara.

Selain bermanfaat untuk orang lain, keinginan untuk membangun rumah tangga juga muncul pada diri subjek R dan A. Akan tetapi, kedua subjek masih memiliki ketakutan akan ditolak saat pasangan mengetahui bahwa terinfeksi HIV. Subjek percaya bahwa subjek mampu untuk mengatasi perasaan tersebut di kemudian hari.

KESIMPULAN

Berdasarkan penelitian yang telah dilakukan oleh tiga partisipan ditemukan hasil bahwa masing-masing subjek memiliki dinamika psikologis yang berbeda dalam menghadapi permasalahan hidup terkait dengan status HIV. Subjek pertama dalam penelitian ini, mengalami respon takut

tidak diterima oleh keluarga saat menerima diagnosis HIV. Beban fisik dan psikologis dialami oleh AG. Beban fisik yang dialami AG berupa pengaruh dari ARV berupa pusing dan kesulitan untuk berkonsentrasi. Selain itu, AG juga mengalami berbagai komplikasi penyakit yang mengharuskan subjek untuk terbaring selama satu tahun. AG juga mengalami beban psikologis pasca diagnosis HIV berupa stigma dan diskriminasi dari keluarga besar, perubahan kehidupan karena kematian anak dan istri juga dialami oleh AG. Strategi *coping* yang digunakan AG dalam menghadapi stressor adalah *emotional focus coping* yaitu dengan cara mengalihkan permasalahan yang dihadapi bersama teman-teman satu komunitas pecandu narkoba. Dukungan sosial dari keluarga juga sangat mempengaruhi kesehatan fisik dan psikologis subjek.

Subjek kedua dalam penelitian ini adalah subjek R. R merasa sedih saat baru menerima diagnosis HIV. Pikiran mengenai kematian muncul pada diri R. Beban fisik dan psikologis juga dialami oleh R. Beban fisik yang dialami R berupa gejala seperti sakit Typus dan gangguan pernafasan yang muncul sebelum R didiagnosis HIV. R juga mengalami beban psikologis pasca diagnosis HIV berupa stigma dan diskriminasi dari pihak keluarga, berupa perubahan perilaku dari kakak R seperti memisahkan peralatan makan, dan baju milik subjek untuk dicuci secara terpisah. Stres yang dialami R karena beban fisik dan psikologis yang dialami, membuat R memilih strategi *coping* yang berfokus pada emosi. R berusaha mengalihkan permasalahan yang sedang dihadapi dengan pergi berlibur ke Yogyakarta. Dukungan sosial dari keluarga dan pengalaman dari sesama ODHA sangat mempengaruhi psikologis subjek. Perasaan sedih yang dirasakan dan pemikiran mengenai kematian pasca diagnosis HIV sudah mulai berkurang.

Subjek ketiga adalah subjek A. Respon yang muncul saat A menerima diagnosis HIV adalah kaget dan tertekan. Beban fisik dan psikologis dialami oleh A. Beban fisik yang dialami A berupa pengaruh dari obat TBC dan terapi ARV berupa mual, muntah, rasa panas pada tenggorokan hingga rongga perut, gatal di seluruh tubuh dan kesulitan buang air. A juga mengalami beban psikologis berupa stigma dan diskriminasi dari rekan kerja di Puskesmas dan anak kedua subjek yang juga menderita HIV. Tuntutan orang tua untuk segera menikah juga semakin menambah beban psikologis subjek. Strategi *coping* yang digunakan A dalam menghadapi permasalahan yang dialami adalah *problem focus coping* yaitu dengan cara mengurus jaminan kesehatan untuk mendapatkan keringanan selama menjalani pengobatan. Dukungan sosial dari teman sesama ODHA dan teman dekat sangat mempengaruhi psikologis subjek. Subjek merasa diterima dengan baik oleh teman-teman, sehingga perasaan tertekan dan keinginan untuk bunuh diri sudah mulai berkurang.

A. Saran

1. Bagi Subjek

Subjek penelitian diharapkan mampu mempertahankan motivasinya dalam menjalani kehidupan, agar dapat menjadi contoh bagi teman-teman sesama ODHA yang belum mampu mengatasi permasalahan hidup terkait diagnosis HIV yang diterima. Kepekaan terhadap kondisi kesehatan fisik juga diperlukan untuk dapat hidup secara sehat.

2. Bagi Keluarga

Pengasuhan orang tua sangat berpengaruh terhadap kehidupan subjek di masa yang akan datang. Peran keluarga sangat penting dalam membentuk pribadi yang baik pada anak. Komunikasi yang baik antara orang tua dan anak merupakan salah satu cara dalam membangun hubungan yang baik dengan anak. Orang tua juga perlu untuk memantau anak dalam penggunaan sosial media.

3. Bagi Peneliti Lain

Penelitian lanjutan perlu dilakukan untuk mengungkap lebih dalam mengenai dinamika psikologis individu dalam menghadapi kehidupan sebagai ODHA. Hal tersebut bertujuan

untuk memperkaya bahan referensi mengenai tantangan yang dihadapi ODHA serta lika-liku kehidupan ODHA dalam menghadapi permasalahan hidup yang dialami.

3. Bagi Pemerintah

Pemerintah juga perlu memperketat penyiaran media yang berisi konten-konten negatif seperti pornografi. Pemerintah juga diharapkan dapat memberikan sosialisasi mengenai HIV/AIDS dan cara penularannya, sehingga diharapkan mampu meminimalisir terjadinya stigma dan diskriminasi di masyarakat.

4. Bagi Masyarakat

Masyarakat diharapkan lebih terbuka dan menerima dengan baik orang yang terinfeksi HIV. Dukungan dari orang di sekitar sangat diperlukan ODHA untuk dapat menjalani kehidupan secara sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Berk, L. E. (2012). *Development Through the Lifespan Dari Masa Dewasa Awal Sampai Menjelang Ajal* (5 ed.). Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Carroll, J. L. (2010). *Sexuality Now: Embracing Diversity* (3 ed.). USA: WadsWorth Cengage Learning.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). Pusat Data dan Informasi . Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015 . Jakarta.
- Li, L., Lee, S.-J., Thammawijaya, P., Jiraphongsa, C., & Rotheram-Borus, M. J. (2009). Stigma, social support, and depression among people living with HIV in Thailand. *AIDS Care*, 21, 1007-1013.
- Mahmoudi, M., Dehdari, T., Shojaezadeh, D., & Abbasian, L. (2015). Coping With Stress Strategies in HIV-infected Iranian Patients. *Journal of the Association of Nurses in AIDS Care*, 26.
- Moleong, L. J. (2012). *Metodologi Penelitian Kualitatif*. Bandung: Remaja Rosdakarya.
- Nevid, J. S., Rathus, S. A., & Greene, B. (2003). *Psikologi Abnormal* (5 ed.). Jakarta: Erlangga.
- Reivich, K., & Shatte, A. (2002). *The Resilience Factor: 7 Essential Skill For Overcoming Life's Inevitable Obstacle*. New York: Broadway Books.
- Santrock, J. W. (2011). *Life-Span Development; Perkembangan Masa Hidup* (13 ed.). Jakarta: Erlangga.
- Santrock, J. W. (2012). *Psikologi Pendidikan* (2 ed.). Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Sarikusuma, H., Herani, I., & Hasanah, N. (2012). Konsep diri orang dengan HIV dan AIDS (ODHA) yang menerima label negatif dan diskriminasi dari lingkungan sosial. *Psikologia-online*, 7, 29-40.
- Smith, J. A. (2013). *Dasar-Dasar Psikologi Kualitatif: Pedoman Praktis Metode Penelitian, Terj. Qualitative Psychology: Practical Guide to Research Methods*. Bandung: Nusa Media.
- Stolley, K. S., & Glass, J. E. (2009). *HIV/AIDS*. California: Greenwood Press.

- Subandi. (2009). *Psikologi Dzikir: Studi Fenomenologi Pengalaman Transformasi Religius*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Suryabrata, S. (2008). *Psikologi Kepribadian*. Jakarta: Raja Grafindo Persada.